

MANEJO DA TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR: REVISÃO DA LITERATURA

**Luiza Fenalte Streher¹; Isadora Corrêa Provensi²; Laura Fenalte Streher²;
Fernando Bastiani Benetti²; Gustavo Freb Polenz³.**

RESUMO

Objetiva-se investigar as evidências na literatura acerca dos manejos adequados na Taquicardia Paroxística Supraventricular (TPSV) e estabelecer relações com a prática clínica. Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura, realizada no mês de setembro de 2022, na base de dados Medical Literature and Retrivial System Online (MEDLINE) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), por meio das palavras-chave: “arritmias”, “condutas”, “caso clínico” e “revisão bibliográfica”. Os resultados foram agrupados no eixo temático “Atenção Integral e Promoção à saúde”. Considera-se que os sinais e sintomas dessa doença dificultam seu reconhecimento na avaliação inicial, além de tornarem diagnóstico e manejo difíceis. Dessa forma, foram abordadas condutas ideais em pacientes hemodinamicamente instáveis e estáveis, como: cardioversão, manobras vagais, medicamentos e ablação por cateter, destacando-se a importância do conhecimento atualizado por parte dos profissionais médicos, para garantir saúde, melhor prognóstico e qualidade de vida para os pacientes.

Palavras-chave: Arritmias; Condutas; Caso Clínico; Revisão Bibliográfica.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde

¹ Luiza Fenalte Streher – Universidade Franciscana – UFN - luiza.fstreher@ufn.edu.br

² Laura Fenalte Streher – Universidade Franciscana – UFN – laura.fenalte@ufn.edu.br

² Isadora Corrêa Provensi – Universidade Franciscana – UFN – Isadora.provensi@ufn.edu.br

² Fernando Bastiani Benetti – Universidade Franciscana – UFN – fer.bbenetti@gmail.com

³ Gustavo Freb Polenz – Universidade Franciscana – UFN – gustavo.polenz@ufn.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Taquicardia Supraventricular (TSV) é definida por uma frequência cardíaca que ultrapassa 100 batimentos por minuto (bpm) e que tem origem em foco acima da junção atrioventricular (AV) podendo ser classificada como taquicardia sinusal, taquicardia atrial, taquicardia por reentrada nodal AV, taquicardia por reentrada AV, entre outras (POLETTI, 2021).

A Taquicardia Paroxística Supraventricular (TPSV) tem como principais mecanismos taquicardias por reentrada nodal ou taquicardias atrioventriculares mediadas por vias acessórias ou ocultas. A reentrada nodal ocorre devido à proximidade de fibras de condução rápida (feixe de His e tratos internodais) com as células de condução lenta do nó atrioventricular. Essa dupla via de condução nodal torna possível a ocorrência de reentrada, a partir de vias separadas com diferentes velocidades refratárias e de condução. (CARDOSO, 2015).

Nessa perspectiva quanto à TPSV, a clínica se caracteriza por paroxismos de palpitações e, dependendo da reserva cardiovascular individual ou da gravidade do episódio, podem apresentar dispneia ou dor torácica (GÁNDARA-RICARDO, 2015); além de fadiga, tontura e consciência alterada, também, pré-síncope e síncope em idosos. Diante disso, a TPSV pode não ser reconhecida na avaliação médica inicial, o que faz o diagnóstico dessa entidade ser difícil e requerer uma abordagem clínica sistemática, sendo o eletrocardiograma de superfície a principal ferramenta para a sua adequada classificação. Já o tratamento dessa patologia dependerá do estado hemodinâmico do paciente, o que define a necessidade de eletroterapia ou de tratamento clínico. Uma seleção adequada de pacientes que necessitam de estudo eletrofisiológico e ablação deve ser feita. (GÁNDARA- RICARDO, 2015).

2. METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, optou-se por uma Revisão Narrativa da Literatura (RNL), por meio de um recorte temporal no período compreendido entre 2015 e 2021, a fim de se obter publicações mais atualizadas. A busca do material foi realizada no mês de setembro de 2022, na base de dados Medical Literature and Retrival System Online (MEDLINE) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online

(SCIELO), por meio das palavras-chave: “arritmias”, “condutas”, “caso clínico” e “revisão bibliográfica”. Na etapa seguinte, realizou-se a seleção dos estudos por meio da aplicação dos critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis gratuitamente e nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos nas bases. Ao todo, obteve-se uma amostra final de dez artigos analisados, que estão relacionados por título, autores, revista e ano de publicação na seção de referências bibliográficas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO (DESENVOLVIMENTO)

O manejo de TPSV, ainda hoje, se destaca com bastantes dificuldades e inseguranças, apesar de ser patologia potencialmente recorrente em setores de Pronto Atendimento. Diante disso, inicialmente, ressalta-se a importância de suspeita clínica e de diagnóstico adequados para correto início de tratamento. Primeiro, anamnese, história familiar e exame físico são essenciais, e, pela maioria dos pacientes com TPSV não apresentarem doenças cardíacas estruturais, faz-se importante a abordagem inicial com o pedido de Eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações para a definição do mecanismo de taquicardia (AL-ZAITI, 2016).

O início do episódio, a frequência e as condições de desencadeamento da arritmia são pistas importantes para um diagnóstico específico, podendo existir evidências de que algumas ações levem ao término da arritmia, como manobras vagais, beber água ou uso de medicamentos – o que também auxilia para correto diagnóstico. (ESC, 2019). Nesse sentido, embora vários algoritmos e critérios eletrocardiográficos tenham sido descritos, o diagnóstico diferencial permanece desafiador. Devido ao fato de que o prognóstico e o manejo diferem de acordo com sua causa, é essencial conhecer os elementos eletrocardiográficos que permitem um diagnóstico correto. Isso é particularmente importante em emergências, onde o manuseio inadequado pode ter consequências desastrosas para o paciente (ASENJO, 2020). Entre os diagnósticos diferenciais, destacam-se possíveis anormalidades eletrolíticas, hipertireoidismo, efeitos colaterais de substâncias e/ou por intoxicações por, como exemplo, nicotina, anfetaminas, cafeína, digoxina, pseudoefedrina, álcool; além de Taquicardia Sinusal, Extrassístoles, Flutter Atrial, Fibrilação Auricular e Taquicardias Ventriculares (ORTIN, 2021).

Em episódios agudos de TPSV, os médicos dos setores de emergência geralmente são os primeiros a avaliar e a tratar pacientes com TPSV, independentemente da causa (AL-ZAITI, 2016). As diretrizes de tratamento atuais são baseadas nas recomendações de 2015 da American Heart Association (AHA) e do American College of Cardiology, e da diretriz de 2019 da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC). Segundo esta última, o início do manejo faz-se a partir da divisão de taquicardias paroxísticas supraventriculares em quadros hemodinamicamente estáveis ou não. Para pacientes com instabilidade hemodinâmica com taquicardia de QRS estreito, a cardioversão imediata por corrente contínua (DC) faz-se primeira escolha. (ESC, 2019). Já em casos com estabilidade hemodinâmica, a conduta parte da divisão entre taquicardia com QRS Estreito ou QRS Longo.

Sendo o QRS Estreito, a abordagem inicial tende a não ser baseada em medicamentos, drogas IV ou cardioversão elétrica, mas sim, em Manobras Vagais – preferencialmente em decúbito dorsal e com elevação dos MMII. A eficácia das manobras vagais, apesar de ainda ser bastante estudada, foi relatada entre 19-54%, incluindo diferentes técnicas para estimulação reflexa do nervo vago, liberação de acetilcolina, diminuição do impulso elétrico e da frequência cardíaca (APPELBOAM, LANCET 2015).

Dentre as manobras vagais conhecidas para a possível conversão para o ritmo sinusal, destacam-se a Manobra de Valsalva e a Massagem Carotídea. Novos estudos aparentam demonstrar que uma modificação na Manobra de Valsalva pode resultar em uma taxa de eficácia superior na conversão para o ritmo ao se comparar com a manobra tradicional, além de reduzir indiretamente a necessidade de tratamento medicamentoso com adenosina. Vale lembrar que essas não devem ser utilizadas em pacientes hemodinamicamente instáveis, ou em pacientes com confirmação ou suspeita de fibrilação ou flutter atrial. Além disso, devem ser evitadas em casos de contra-indicações para a realização da própria manobra (estenose aórtica, infarto miocárdico recente, glaucoma, retinopatia e gestação no 3º trimestre) e impossibilidade de se deitar ou de levantar as pernas (CHEN, 2019).

Tais manobras podem ser tanto diagnósticas quanto terapêuticas, podendo ser realizadas a beira do leito, em consultórios ou até nos serviços de emergência, como manejo inicial para a conversão. Em casos de conversão após a manobra, o manejo

agudo chega ao fim; já em ausência de melhora clínica, e em casos de ausência de pré-excitação no ECG de repouso, parte-se para a abordagem medicamentosa (ESC, 2019).

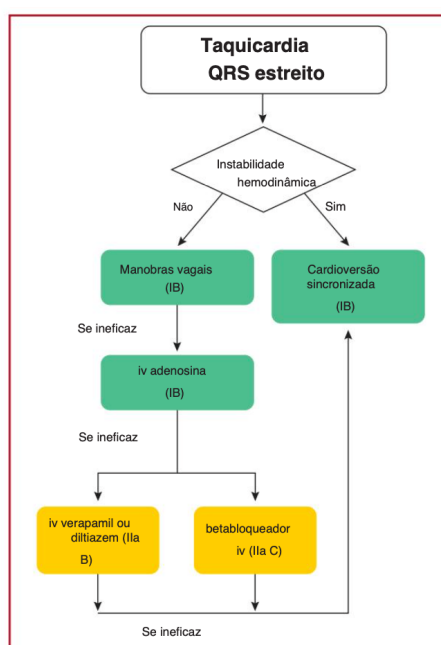
Segundo a Diretriz de 2019 da Sociedade Europeia de Cardiologia, a primeira droga de escolha é a Adenosina intravenosa (IV) para o tratamento eficaz e rápido da TPSV. A adenosina é um nucleosídeo purínico endógeno que retarda a condução nodal AV e resulta em bloqueio nodal AV transitório. A dose média necessária é de 6mg IV e os efeitos terapêuticos podem ser observados em 30 segundos após a administração do medicamento. A injeção deve ser em bolus com lavagem imediata com solução salina. A dosagem deve ser incremental, iniciando-se com 6mg em adultos, seguindo para 12mg e 18mg – sempre individualizando cada paciente e avaliando a resposta à terapia e os possíveis consequentes efeitos colaterais.

Em casos de insucesso, Bloqueadores dos Canais de Cálcio, como Diltiazem ou Verapamil IV, se destacam como terapia alternativa eficaz para o tratamento agudo da TPSV. Esses demonstraram solucionar a taquicardia, apesar de estarem relacionados ao efeito colateral da hipotensão, devendo ser evitados em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo <40%, com suspeita de Taquicardia Ventricular ou Fibrilação Atrial pré-excitada. (BRUBAKER, 2018). Ademais, também se destacam como última opção medicamentosa os Betabloqueadores, como Esmolol e Metoprolol IV, principalmente para pacientes com batimentos prematuros atriais ou ventriculares frequentes, sendo mais eficazes na redução da taxa da taquicardia do que na interrupção. Também, devem ser evitados em pacientes com IC descompensada, e vale ressaltar a atenção ao uso concomitante dessas duas classes medicamentosas, devido à potencialização de efeitos hipotensivos e bradicárdicos (ESC, 2019).

Por fim, como última opção frente à falha da terapia medicamentosa, destaca-se a cardioversão sincronizada por corrente contínua, para converter ou controlar a taquicardia. Diante disso, conclui-se que muitos episódios de TPSV são bem tolerados e/ou facilmente encerrados sem demandarem de terapia crônica. No entanto, para pacientes cuja TPSV não é bem tolerada ou não é facilmente encerrada, o tratamento crônico com drogas ou ablação por cateter podem ser recomendados (AL-ZAITI, 2016).

Nessa perspectiva, um Estudo Eletrofisiológico (EPS) geralmente é necessário para se estabelecer definitivamente o diagnóstico, particularmente quando a ablação por cateter é prevista (ESC, 2019). Tal procedimento constitui-se um estudo invasivo usado para avaliar a atividade elétrica do coração e diferentes vias de condução, sendo recomendado para pacientes com pré-excitação durante o ritmo sinusal. Se o paciente não se enquadrar para a ablação, ou se as etapas de manejo não forem eficazes, a Flecainida ou a Propafenona podem ser recomendadas para o tratamento contínuo da TPSV, seguidas de Sotalol oral, Dofetilida, Amiodarona ou Digoxina (AL-ZAITI, 2016).

Figura 1 – Terapia aguda da taquicardia de QRS estreito na ausência de diagnóstico estabelecido. iv = intravenoso.



Fonte: ESC – Sociedade Europeia de Cardiologia. Diretrizes da ESC 2019 para o manejo de pacientes com taquicardia supraventricular. 2019.

Outrossim, o prognóstico da TPSV na ausência de pré-excitação ou de doenças cardíacas estruturais geralmente é sem risco de vida, e a ablação por cateter resulta em possível cura para a maioria dos pacientes. No entanto, apesar da baixa incidência de risco de vida, as diretrizes atuais recomendam a estratificação

de risco desses pacientes usando testes EPS para identificar aqueles pacientes com possível alto risco para eventos cardíacos letais futuros. Assim, possíveis tratamentos para esses pacientes podem ser por meio de ablação por cateter, marcapassos e/ou cardiodesfibriladores implantáveis. (AL-ZAITI, 2016).

Em suma, observa-se que arritmias supraventriculares são patologias comuns e que os pacientes sintomáticos normalmente necessitam de manejo com medicamentos e/ou procedimentos eletrofisiológicos, sendo esse manejo da TPSV de acordo com diretrizes internacionalmente reconhecidas. A conduta ideal e adequada depende do seguimento conforme a literatura e do conhecimento por parte do profissional médico e da aplicação na prática clínica. Dessa forma, faz-se importante fornecer orientações de especialistas para profissionais que participam do atendimento de pacientes com TPSV, normalmente médicos no setor de emergência. Também, vale ressaltar que as condutas médicas dependem da individualização de cada caso, pois modificadores específicos do paciente, comorbidades ou preferências pessoais podem influenciar na escolha de testes e/ou terapias particulares e, conseqüentemente, no resultado do manejo. Assim, observa-se a importância de correlacionar a literatura atualizada com a prática clínica, a fim de se obter manejo correto e melhores resultados, para se assegurar saúde, melhor prognóstico e recuperação adequada aos pacientes.

4. CONCLUSÃO

Acerca do trabalho apresentado, conclui-se que a Taquicardia Paroxística Supraventricular é um evento cardíaco frequentemente observado em setores de Emergência, sendo necessário o diagnóstico rápido para o manejo adequado. Como citado anteriormente, a Adenosina IV é a primeira droga de escolha e, em casos de insucesso, tornam-se necessários outros medicamentos endovenosos até que, se necessário, opta-se pela ablação com cateter na etapa final para a reversão da TPSV.

Sendo assim, reitera-se que os casos de TPSV devem ser tratados individualmente de acordo com o quadro clínico do paciente, seguindo as recomendações das diretrizes específicas e internacionalmente reconhecidas, como a anteriormente citada da ESC 2019. Ademais, torna-se relevante discorrer de forma

ativa sobre o assunto, além de se destacar a importância do conhecimento por parte dos profissionais do setor de emergência a despeito do manejo ideal de TPSV, a fim de visar à suspeita, ao diagnóstico precoce e a melhores resultados na prática médica, visto que a TPSV é potencialmente recorrente em Pronto Atendimento.

REFERÊNCIAS

APPELBOAM, A.; REUBEN, A.; MANN, C.; GAGG, J.; EWINGS, P.; BARTON, A.; LOBBAN, T.; DAYER, M.; VICKERY, J.; BENDER, J. **Modificação postural da manobra de Valsalva padrão para tratamento de emergência de taquicardias supraventriculares (REVERT): a ensaio controlado randomizado.** Revista Lancet. Vol 386:1747 1753. 2015;

ASENJO, R. et al; Diagnóstico diferencial de las taquicardias de complejo ancho: un desafío permanente. Artigo de revisão. **Revista chilena de Cardiologia.** Rev Chil Cardiol vol.39 no.1 Santiago abr. 2020 E pub 01-Abr-2020; <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602020000100055>

AL-ZAITI, SALAH S.; MAGDIC, KATHY S.; **Paroxysmal Supraventricular Tachycardia: Pathophysiology, Diagnosis, and Management.** 2016.

BRUBAKER, S.; LONG, B.; KOYFMAN, A.; **Opções alternativas de tratamento para taquicardia por reentrada nodal atrioventricular: uma revisão de medicina de emergência.** J Emerg Med. 54:198 206. 2018;

CARDOSO, A.F. et al; **Desvendando o mecanismo da taquicardia.** Serviço de Eletrocardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP); Diagn Tratamento, 20(3):109-11. 2015.

C. Chen, T.K. Tam, S. Sun, et al., **A multicenter randomized controlled trial of a modified Valsalva maneuver for cardioversion of supra..., American Journal of Emergency Medicine.** 2019, <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.158371>

ESC – **Sociedade Europeia de Cardiologia. Diretrizes da ESC 2019 para o manejo de pacientes com taquicardia supraventricular.** 2019. European Heart Journal (2020) 41, 655-720 DOI:10.1093/eurheartj/ehz467.

GÁNDARA-RICARDO, J.A. et al. **Taquicardias Supraventriculares.** Estado del arte. *Supraventricular tachycardia. State of the art.* Rev. Fac. Med. 2016 Vol. 64

No. 1: 111-21 111 ARTÍCULO DE REVISIÓN DOI:

<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.45072>; 2015.

ORTIN, T.R.; **Taquicardia supraventricular paroxística com início no período neonatal.** Trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Medicina da Universidad Zaragoza. 2021.

POLETTI, L. (2021). **TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR.** *Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste*, 6, e29960. Recuperado de <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/29960>